

Lohaus, Arnold; Larisch, Heide

## **Zum Kenntnisstand von Jugendlichen über gesundheitliche Beratungsangebote. Eine Bestandsaufnahme und ein Interventionsansatz**

*Zeitschrift für Pädagogik 40 (1994) 6, S. 891-906*



Quellenangabe/ Reference:

Lohaus, Arnold; Larisch, Heide: Zum Kenntnisstand von Jugendlichen über gesundheitliche Beratungsangebote. Eine Bestandsaufnahme und ein Interventionsansatz - In: Zeitschrift für Pädagogik 40 (1994) 6, S. 891-906 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-111147 - DOI: 10.25656/01:11114

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-111147>

<https://doi.org/10.25656/01:11114>

in Kooperation mit / in cooperation with:

# **BELTZ JUVENTA**

<http://www.juventa.de>

### **Nutzungsbedingungen**

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Terms of use**

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### **Kontakt / Contact:**

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

# Zeitschrift für Pädagogik

Jahrgang 40 – Heft 6 – November/Dezember 1994

## *Thema: Gesundheitserziehung*

- 851 MATTHIAS JERUSALEM/WALDEMAR MITTAG  
Gesundheitserziehung in Schule und Unterricht
- 871 ANJA LEPPIN/KLAUS HURRELMANN/MARCUS FREITAG  
Schulische Gesundheitsförderung im Kontext von Klassenklima und  
sozialem Rückhalt durch die Lehrer
- 891 ARNOLD LOHAUS/HEIDE LARISCH  
Zum Kenntnisstand von Jugendlichen über gesundheitliche Bera-  
tungsangebote: Eine Bestandsaufnahme und ein Interventionsansatz
- 907 RALF SCHWARZER  
Volitionstheorie der Gesundheitserziehung

## *Diskussion*

- 925 HANS-ULRICH GRUNDER  
Reform der Erziehung. Eine Auseinandersetzung mit Andreas  
Flitner
- 941 ANDREAS FLITNER  
Reformthemen, Klassikerlektüre und Impulse des 20. Jahrhunderts.  
Replik auf Hans-Ulrich Grunder
- 945 ANDREAS ETGES  
Erziehung zur Gleichheit. Mathilde Franziska Annekes Töchter-  
Institut in Milwaukee und ihr Eintreten für die Rechte der Frauen
- 963 ACHIM LESCHINSKY  
Freie Schulwahl und staatliche Steuerung. Neue Regelungen des  
Übergangs an weiterführende Schulen

## *Besprechungen*

- 985    FRITZ OSTERWALDER  
      *Peter Stadler: Pestalozzi – Geschichtliche Biographie.*  
      Band 2: Von der Umwälzung zur Restauration
- 989    HILDEGARD FEIDEL-MERTZ  
      *Inge Hansen-Schaberg: Minna Specht – Eine Sozialistin in der*  
      *Landerziehungsheimbewegung (1918 bis 1951). Untersuchung zur*  
      *pädagogischen Biographie einer Reformpädagogin*
- 991    FRANZ-MICHAEL KONRAD  
      *Renate Knobel: Der lange Weg zur akademischen Ausbildung in der*  
      *sozialen Arbeit. Stationen von 1868 bis 1971*  
      *Ute Lange-Appel: Von der allgemeinen Kulturaufgabe zur Berufs-*  
      *karriere im Lebenslauf. Eine bildungshistorische Untersuchung zur*  
      *Professionalisierung der Sozialarbeit*
- 994    HEINZ-ELMAR TENORTH  
      *Frank-Michael Kuhlemann: Modernisierung und Disziplinierung.*  
      *Sozialgeschichte des preußischen Volksschulwesens 1794–1872*

## *Dokumentation*

- 999    Pädagogische Neuerscheinungen

## *Contents*

### *Topic: Health Education*

- 851 MATTHIAS JERUSALEM/WALDEMAR MITTAG  
Health Education in the Classroom
- 871 ANJA LEPPIN/ KLAUS HURRELMANN/MARCUS FREITAG  
Health Promotion in School in the Context of Classroom and Social  
Backing by the Teachers
- 891 ARNOLD LOHAUS/HEIDE LARISCH  
How Well Informed are Adolescents as Regards Advisory Services  
on Questions of Health and Hygiene? – A stock-taking and an ap-  
proach to intervention
- 907 RALF SCHWARZER  
Volitional Theory of Health Education

### *Discussion*

- 925 HANS-ULRICH GRUNDER  
Educational Reform. A discussion of Andreas Flitner's position
- 941 ANDREAS FLITNER  
Reform Topics, Re-Reading the Classics, and Impulses of the  
Twentieth Century. A reply to Hans-Ulrich Grunder
- 945 ANDREAS ETGES  
Education for Equality. Mathilde Franziska Anneke's secondary  
school for girls in Milwaukee and her championship of women's  
rights
- 963 ACHIM LESCHINSKY  
Free Choice of School and State Control. New regulations for the  
transfer to secondary schools

### *Reviews*

985

### *Documentation*

- 999 Recent Pedagogical Publications

# Zum Kenntnisstand von Jugendlichen über gesundheitliche Beratungsangebote

*Eine Bestandsaufnahme und ein Interventionsansatz\**

## *Zusammenfassung*

Obwohl eine Vielzahl von Institutionen zur Verfügung steht, an die Kinder und Jugendliche sich bei Schwierigkeiten und Problemen wenden können, bestehen häufig Informationsdefizite und Schwellenängste, die dazu beitragen, daß viele Betroffene keine hinreichende Unterstützung erhalten. In der vorliegenden Studie, an der 1225 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren teilnahmen, erfolgt eine Bestandsaufnahme der gegenwärtig bestehenden Defizite und Hemmnisse, indem der Kenntnisstand zu institutionellen Unterstützungsmöglichkeiten und die möglichen Gründe, Unterstützungsangebote anzunehmen bzw. nicht anzunehmen, erfragt wurden. Auf der Basis der Ergebnisse der Bestandsaufnahme wird ein Interventionskonzept entwickelt, das dem Abbau von Informationsdefiziten und Schwellenängsten dient und damit die Akzeptanz bestehender Beratungsangebote erhöhen soll.

## *1. Einführung*

Der Weg zur Nutzung professioneller Hilfsangebote führt über verschiedene Teilschritte, die die Phase der Problemwahrnehmung und die sich daran anschließende Phase der Entscheidung zur Inanspruchnahme fachlicher Hilfe umfassen. Bezogen auf die Problemwahrnehmung läßt sich konstatieren, daß zwar der eigene psychische und physische Gesundheitszustand von Jugendlichen als überwiegend gut eingeschätzt wird, daß es jedoch auch gleichzeitig einen recht hohen Anteil Jugendlicher gibt, für die Gesundheit ein relevantes Thema ist (LOHAUS 1993). Daß zudem das Ausmaß der Gesundheitsbesorgnis bei Jugendlichen vielfach unterschätzt wird, haben zahlreiche Studien in der Vergangenheit gezeigt (DEISHER/MILLS 1963; LEVENSON/MORROW/PFEFFERBAUM 1984; RADIUS/DIELMANN/BECKER/ROSENSTOCK/HORVATZ 1980; SOBAL 1987). Ein hinreichendes Problembewußtsein und eine hinreichende Fähigkeit zur Problemwahrnehmung kann damit zumindest einem Teil der Jugendlichen unterstellt werden. Wenn vorhandene Beratungseinrichtungen von Jugendlichen trotz einer Problembelastung nicht genutzt werden, so dürfte die Ursache vielfach in dem nachfolgenden Teilschritt zu suchen sein. Der Schwerpunkt der vorliegenden Studie liegt dementsprechend bei der Entscheidung zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe und der Analyse darauf bezogener Einflußbedingungen. KRAUSE JACOB (1993) differenziert diese Phase weiter in drei Teilschritte:

\* Wir danken MARTINA CAPPENBERG, BERNHARD FLEER, BETTINA KAMPHUES und SUNITRA TULI für ihre Unterstützung bei der Durchführung dieser Studie.

- a) Die Entscheidung zur professionellen Hilfe
- b) Die Suche nach der „zuständigen“ Einrichtung oder Person
- c) Die differenzierte Nutzung des vorhandenen Spektrums möglicher Versorgungsangebote

Die mit dieser Untergliederung verbundene Differenzierung in kognitive und verhaltensbezogene Aspekte erscheint sinnvoll, um die Mechanismen der Inanspruchnahme psychosozialer Versorgungsdienste zu verstehen. Im folgenden werden die Teilschritte näher analysiert, wobei die letzten beiden Punkte Überschneidungen aufweisen und daher zusammen erörtert werden.

*Die Entscheidung zur professionellen Hilfe:* Dieser Teilschritt ist dadurch gekennzeichnet, daß der betroffene Jugendliche seine eigenen Grenzen bei der Problemlösung erkennt und sich daher zur Inanspruchnahme professioneller Beratungsangebote als Strategie zur Problembewältigung entscheidet. In diesem Zusammenhang stellt sich zunächst die Frage, inwieweit Jugendliche die Möglichkeit, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, überhaupt in Erwägung ziehen. Laut SEIFFGE-KRENKE (1986) besteht für die Altersgruppe der Jugendlichen eine Ambivalenz zwischen dem Wunsch und der Hemmung, sich jemandem anzuvertrauen. Ganz allgemein steht der Jugendliche vor der Aufgabe, sich vom Elternhaus zu lösen. Dies bringt auch eine Einbuße für die Vorrangstellung der Eltern als vertrauenswürdige Gesprächspartner zugunsten der Gleichaltrigen mit sich. Der Jugendliche setzt sich mit der Erwachsenen-norm auseinander und grenzt sich gleichzeitig von ihr ab. Zwar steigt mit dem Problemdruck der Wunsch, Hilfe zu bekommen, aber gleichzeitig steigt auch das Bedürfnis, die eigene Intimsphäre zu schützen. Für Jugendliche bedeutet dies, daß sie sich in einem Konflikt befinden, indem sie einerseits Hilfe wünschen, jedoch andererseits durch ihr Mißtrauen, ihre Verletzlichkeit und ihr Schutzbedürfnis gehemmt werden, Hilfe von Erwachsenen in Anspruch zu nehmen. Ein weiterer Hinderungsgrund mag in der befürchteten Stigmatisierung aufgrund der Inanspruchnahme professioneller Hilfe liegen. Fehlendes Wissen über Beratungsangebote sowie unklare Vorstellungen über die Beratungsarbeit beeinflussen ebenfalls die Einstellung Jugendlicher zur fachlichen Hilfe (SEIFFGE-KRENKE 1986).

BITTNER/GÖRES/GÖTTING/HERMANN (1989) konnten in ihrer Untersuchung zeigen, daß insbesondere Jugendliche mit einem eher geringen Bildungsgrad und hoher objektiver Belastung über ein deutlich geringeres problemrelevantes Wissen verfügten. Nach den Ergebnissen dieser Studie hatte nicht einmal 1% dieser Jugendlichengruppe realistische Vorstellungen über die Arbeit einer Beratungseinrichtung. Darüber hinaus zeigte sich ein generelles Defizit an realistischen Vorstellungen über Beratungsprozesse. Die Wirksamkeit von Beratung wurde vom überwiegenden Teil der befragten Jugendlichen als unangemessen hoch eingeschätzt, und es wurden unrealistisch schnelle Problemlösungen erwartet. Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß Jugendliche einen dringenden Bedarf an differenzierten Informationen bezüglich Ablauf und Inhalt von Beratungsarbeit haben.

Neben dem Bildungsgrad können auch Alter und Geschlecht als relevante Einflußvariablen bei der Entscheidung zur professionellen Hilfe gelten. Die

Literatur ergibt zu dieser Fragestellung ein recht einheitliches Bild. Mädchen sind eher bereit als Jungen, Hilfe bei anderen Personen zu suchen (BITTNER et al. 1989; PRESTING/SIELERT/WESTPHAL 1987; SEIFFGE-KRENKE 1984, 1986; SETTERTOBULTE 1994). Dieser geschlechtstypische Unterschied ändert sich auch mit zunehmendem Alter nicht, wobei bei den weiblichen Jugendlichen mit dem Alter die Bereitschaft steigt, sich mit Problemen an andere Personen zu wenden, während bei den Jungen kaum Veränderungen zu beobachten sind. Trotz dieser geringen Bereitschaft zur Nutzung sozialer Hilfsangebote wird die Bedeutung von professionellen Hilfen von den Jungen jedoch höher gewichtet (SETTERTOBULTE 1994). Erklärungen für den Geschlechtsunterschied sind in erster Linie in den unterschiedlichen Rollenbildern von Jungen und Mädchen zu suchen. Mädchen wird eher zugestanden, Hilfsbedürftigkeit zu äußern, während Jungen dahingehend bestärkt werden, Probleme nicht nach außen erkennbar werden zu lassen.

*Die Suche und Nutzung von Versorgungseinrichtungen:* Die Bewältigungsstrategie der Wahl stellt für viele Jugendliche das Gespräch dar, wobei hier insbesondere das Gespräch mit gleichaltrigen Freunden und mit den Eltern im Mittelpunkt steht. BITTNER et al. (1989) fanden jedoch auch einen bemerkenswert hohen Anteil jugendlicher, die die Konsultation einer Beratungsstelle als Problemlösungsstrategie in Betracht ziehen. In ihrer Studie konstatieren sie einen allgemein guten Kenntnisstand über das Vorhandensein von Jugendberatungsstellen. Eine Ausnahme bildet die oben schon erwähnte Gruppe der Jugendlichen mit geringem Bildungsgrad und hoher Belastung. Allerdings geht aus der Studie nicht hervor, welche konkreten Institutionen abgesehen von allgemeinen Jugendberatungsstellen von den Jugendlichen als bekannt genannt wurden.

Informationen über die Existenz von Beratungsstellen erhalten die Jugendlichen überwiegend durch sogenannte Schlüsselpersonen wie Lehrer oder Freunde sowie durch die Medien (BITTNER et al. 1989; PRESTING et al. 1987). Ein auffallend hoher Stellenwert als Berater für persönliche Probleme kommt den Ärzten zu. Für viele Jugendliche ist der Arzt die erste Anlaufstelle, um professionelle Beratung zu erhalten (HÖGER 1991; SETTERTOBULTE 1994). Dieser Befund ist allerdings nicht auf die Jugendlichen beschränkt. Bei allen Altersgruppen ist zu beobachten, daß der Einstieg in das Versorgungssystem häufig über die Konsultation eines Hausarztes oder Allgemeinmediziners erfolgt (KRAUSE JACOB 1993). Beim Aufsuchen eines Arztes steht nicht die psychische, sondern die gesellschaftlich eher akzeptierte physische Orientierung im Vordergrund. Zudem hat die medizinische Versorgung eine viel längere historische Tradition als das psychosoziale Beratungsangebot. Der Arzt dürfte daher als Hilfsquelle stärker im Bewußtsein der Menschen repräsentiert sein (ebd.). Für die Präventionsarbeit stellt sich hier die Aufgabe, den Suchraum für hilfeschuchende Jugendliche zu erweitern, Schwellenängste bei der Kontaktaufnahme mit Beratungsinstitutionen zu reduzieren und realistische Vorstellungen über den Ablauf von Beratungsarbeit aufzubauen. Spezifische Kenntnisse über die zuständigen Institutionen und ihre Beratungsarbeit verbessern die Möglichkeit, problemzentrierte Hilfe bei den Beratungsstellen zu erhalten, ohne den mühsamen Weg

Tabelle 1: Übersicht zur Stichprobenzusammensetzung  
(nach Alter, Geschlecht und Schultyp)

		Hauptschule	Realschule	Gymnasium
Jungen	10–12 Jahre	45	67	68
	13–14 Jahre	56	53	70
	15–18 Jahre	98	71	46
Mädchen	10–12 Jahre	26	62	129
	13–14 Jahre	34	48	103
	15–18 Jahre	67	88	94

der Weitervermittlungen durch das Versorgungssystem in Kauf nehmen zu müssen.

In der vorliegenden Arbeit sollen Informationsdefizite von Jugendlichen über Beratungsangebote näher analysiert werden. Anders als in den bereits vorliegenden Arbeiten soll dabei von spezifischen Problemlagen ausgegangen werden, wobei Jugendliche nach möglichen Beratungsangeboten gefragt werden, an die sie sich in diesen Situationen wenden können (unter Berücksichtigung von alters-, geschlechts- und bildungsbezogenen Einflüssen). Des weiteren wird den Fragen nachgegangen, welche Ressourcen den Jugendlichen präsent sind, um sich im Bedarfsfall über Zugangswege zu den professionellen Hilfen zu informieren, und welche Motive sie zu einer tatsächlichen Nutzung des Angebots veranlassen bzw. Hemmnisse bei der Angebotsnutzung darstellen. In diese Bestandsaufnahme werden auch jüngere Altersgruppen einbezogen, da auch vor dem Jugendalter bereits Problemlagen auftreten können, die die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung sinnvoll erscheinen lassen. Im Anschluß an die Ergebnisdarstellung zur Informiertheit von Kindern und Jugendlichen über Beratungsangebote soll ein Interventionsprogramm vorgestellt werden, das sowohl Aufklärungsarbeit über die Vielfalt an Beratungsangeboten und -abläufen leistet als auch Unterstützung beim Abbau von Hemmschwellen zur Inanspruchnahme von psychosozialen Beratungseinrichtungen bieten soll.

## 2. Methode

**Untersuchungsteilnehmer:** An der 1994 in Münster durchgeführten Studie nahmen 1225 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren (Klassen 5 bis 10) teil. Um eine möglichst hohe Repräsentativität zu erreichen, wurden Schüler unterschiedlicher Schultypen (Hauptschule, Realschule und Gymnasium) in die Studie einbezogen. Die Stichprobenzusammensetzung findet sich in der Tabelle 1.



*Untersuchungsmaterialien:* Um den Informationsstand der Schüler über Beratungsangebote zu erfassen, wurde ihnen zunächst eine Liste mit möglichen Problemen vorgelegt, mit denen Kinder und Jugendliche konfrontiert sein können. Die Schüler wurden gebeten, zu jedem der aufgeführten Probleme eine Person sowie eine Einrichtung zu benennen, an die sie sich bei diesem Problem am ehesten wenden würden, um Unterstützung zu erhalten. Zusätzlich sollten die Schüler mit Hilfe einer fünfstufigen Skala jeweils einschätzen, für wie hoch sie die Wahrscheinlichkeit hielten, daß die benannte Person bzw. Institution ihnen bei der Lösung des jeweiligen Problems behilflich sein könnte. In der Instruktion wurde darauf hingewiesen, daß gleiche Personen und Institutionen bei unterschiedlichen Problemen aufgeführt werden konnten und daß ferner Problembereiche offen gelassen werden konnten, wenn den Schülern keine Person bzw. Institution einfiel, an die sie sich mit diesem Problem wenden könnten. Die Befragung erstreckte sich auf insgesamt 13 Problembereiche, wobei versucht wurde, ein möglichst breites Problemspektrum zu erfassen. Die einzelnen Problembereiche können der Abbildung 2 (weiter unten) entnommen werden.

Neben der Erfassung des (auf konkrete Problemlagen bezogenen) Informationsstandes über Beratungsangebote wurden mehrere Zusatzfragen gestellt, um den Kenntnisstand und die Einstellungen von Kindern und Jugendlichen zur Nutzung von Beratungsangeboten weiter zu erhellen. Die erste Frage bezog sich auf die Einstellung zur Nutzung von Beratungsangeboten, wobei hier nach der Bereitschaft gefragt wurde, sich im Falle von Problemen an eine Beratungseinrichtung zu wenden. Sowohl bei vorhandener als auch bei fehlender Nutzungsbereitschaft wurde nach der Begründung gefragt, um hierdurch Einstellungen und Vorurteile zu Beratungsinstitutionen zu erfassen. Mit der zweiten Zusatzfrage wurde nach der Kenntnis weiterer Beratungseinrichtungen gefragt, die im Zusammenhang mit den konkreten Problembereichen noch nicht genannt worden waren. Durch diese Frage sollte sichergestellt werden, daß der Kenntnisstand über Beratungseinrichtungen mit dem Fragebogen möglichst umfassend erhoben wurde. Mit den nächsten beiden Zusatzfragen wurde erfaßt, ob die Kinder und Jugendlichen der Meinung waren, hinreichend über Beratungsangebote informiert zu sein und wohin sie sich wenden würden, um gegebenenfalls mehr Informationen über Beratungsangebote zu erhalten. Mit der letzten Zusatzfrage wurde erhoben, ob die Schüler sich in der Vergangenheit bereits mit einem Problem an eine Beratungseinrichtung gewandt hatten, wobei zusätzlich gefragt wurde, um welches Problem es sich gehandelt hatte und an welche Einrichtung sie sich damit gewandt hatten. Die Schüler wurden weiterhin gebeten, ihr Alter und Geschlecht anzugeben.

Die Befragungen erfolgten jeweils im Klassenverband und nahmen etwa 20 bis 30 Minuten in Anspruch. Die Leitung der Befragungen übernahmen drei studentische Hilfskräfte sowie zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen.

*Antwortkategorisierungen:* Für die in den einzelnen Problembereichen genannten Personen und Institutionen wurden Kategoriensysteme erstellt, die Gruppierungen der wesentlichen Nennungen erlaubten. Das Kategoriensystem zur Klassifikation von Beratungsinstitutionen wurde gleichzeitig auch zur Analyse der zusätzlich erfragten Beratungseinrichtungen sowie bei der Frage nach In-

formationsquellen über Beratungseinrichtungen genutzt (Zusatzfragen). Ein weiteres Kategoriensystem wurde erstellt, um die Begründungen für eine Nutzungsbereitschaft bzw. eine fehlende Nutzungsbereitschaft von Beratungseinrichtungen zu quantifizieren. Bei allen Einschätzungen mit Hilfe von Kategoriensystemen wurden für Teilstichproben Übereinstimmungsreliabilitäten berechnet, die in allen Fällen hinreichende Werte aufwiesen.

### 3. Resultate

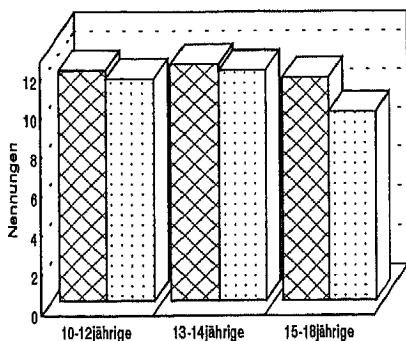
Um einen Eindruck über den Kenntnisstand der Schüler über Beratungsangebote zu erhalten, wurde für jeden Schüler über die Problembereiche hinweg die Gesamtzahl der genannten Institutionen addiert. In der Abbildung 1 ist die mittlere Anzahl benannter Institutionen nach Alter, Geschlecht und besuchttem Schultyp dargestellt. In der Abbildung finden sich zu Vergleichszwecken weiterhin die entsprechenden Werte für die Nennung konkreter Personen. Die Ergebnisse zeigen, daß über die Problembereiche hinweg wesentlich mehr Personen als Institutionen als Anlaufstelle benannt werden. Wie die in der Tabelle 2 zusammengefaßte dreifache Varianzanalyse mit den Faktoren Alter, Geschlecht und Schultyp als unabhängiger und den Nennungsanzahlen als abhängiger Variable zeigt, finden sich neben Alterseffekten vor allem deutliche Unterschiede zwischen den Schultypen hinsichtlich des Kenntnisstandes über Institutionen. Ein vergleichsweise hoher Kenntnisstand findet sich bei den Gymnasiasten, während der Informationsstand bei den Hauptschülern besonders niedrig liegt. Der in der Tabelle 2 enthaltene Interaktionseffekt zwischen Alter und besuchttem Schultyp kommt dadurch zustande, daß die Unterschiede zwischen den Schultypen in den jüngeren Altersgruppen besonders stark ausgeprägt sind, während in den höheren Altersgruppen eine Annäherung stattfindet, obwohl auch hier noch deutliche Unterschiede zwischen den Schultypen bestehen bleiben. Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich ihres Kenntnisstandes über Beratungsangebote lassen sich nicht nachweisen.

In der Abbildung 2 findet sich eine Differenzierung des Kenntnisstandes über Beratungsangebote nach Problembereichen. Hier zeigt sich, daß der Informationsstand sich in den Problembereichen recht deutlich unterscheidet, wobei die höchsten Nennungen von Beratungsangeboten in den Bereichen Alkohol- und Drogenprobleme vorliegen. Offenbar zeigen hier die Präventionsprogramme Wirkung, die in breitem Umfang zu diesen Problematiken durchgeführt werden und die offenbar auch Kenntnisse über Beratungsinstitutionen zu diesen Thematiken vermitteln. Besonders niedrige Kenntnisstände über institutionelle Beratungsangebote finden sich vor allem für die Lösung von freundschaftsbezogenen Problemen, für Selbstunsicherheit, Ängstlichkeitsprobleme, Depressivität sowie für Probleme, Freunde zu gewinnen. In diesen Bereichen benennen weniger als 30% der Kinder und Jugendlichen institutionelle Beratungseinrichtungen, an die sie sich im Bedarfsfall wenden könnten, wobei zu berücksichtigen ist, daß auch hier Alters- und Schultypunterschiede bestehen.

Eine Übersicht über die Institutionen, die von den Kindern und Jugendlichen als Anlaufstelle bei mindestens einem Problem benannt werden, zeigt die

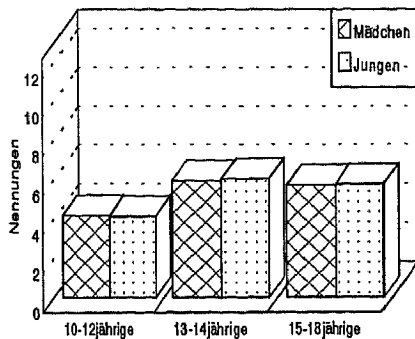
## Hilfe durch Personen

## Gymnasiasten

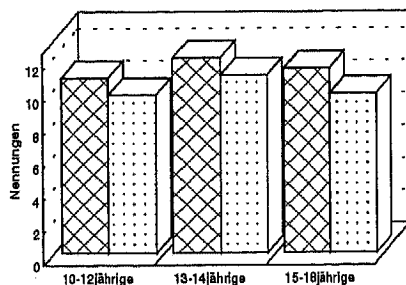


## Hilfe durch Institutionen

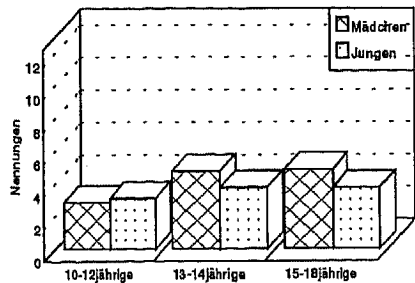
## Gymnasiasten



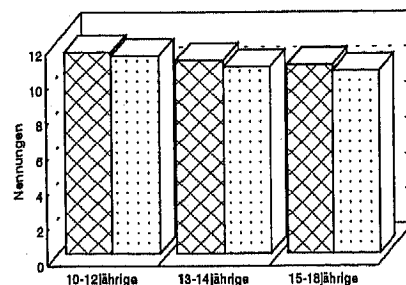
## Realschüler



## Realschüler



## Hauptschüler



## Hauptschüler

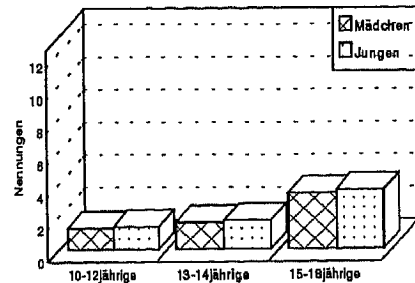


Abbildung 1: Nennungshäufigkeiten von Personen und Institutionen durch Kinder und Jugendliche über verschiedene Problembereiche hinweg (nach Alter, Geschlecht und Schultyp)

Tabelle 2: Informationsstand der Kinder und Jugendlichen nach Alter, Geschlecht und Schultyp (varianzanalytische Ergebnisse)

	SS	df	F	p
Alter	670,73	2	30,07	0,000
Geschlecht	5,92	1	0,53	0,467
Schultyp	1 540,59	2	69,06	0,000
Alter × Geschlecht	10,09	2	0,45	0,636
Alter × Schultyp	161,95	4	3,63	0,006
Geschlecht × Schultyp	35,60	2	1,60	0,203
Alter × Geschlecht × Schultyp	28,92	4	0,65	0,628
Fehlervarianz	13294,92	1 192		

Abbildung 3 (über die Problembereiche hinweg). Besonders hohe Nennungshäufigkeiten erreichen hierbei psychologisch-pädagogische Beratungsinstitutionen sowie schulische, medizinische und telefonseelsorgerische Unterstützungsangebote, deutlich geringere Nennungen finden sich bei Medien, seelsorgerischer Unterstützung und Vereinen. Nimmt man jedoch eine Differenzierung nach Problembereichen vor, so zeigt sich, daß dieser generelle Trend nicht für jedes Problem gleichermaßen gilt (s. hierzu Tab. 3). Obwohl beispielsweise Medien bei der Suche nach Unterstützung insgesamt nur von 16% der Kinder und Jugendlichen genannt werden, zeigen sich hier besondere Schwerpunktsetzungen bei Fragen zur Sexualität, bei denen sie jeweils als institutionelle Anlaufstelle deutlich präferiert werden. Unter den Medien nehmen vor allem Jugendzeitschriften (wie die Zeitschrift Bravo) einen sehr hohen Stellenwert ein, deren Beratungsrubriken offensichtlich relativ häufig von Kindern und Jugendlichen in den einbezogenen Altersgruppen genutzt werden. In fast allen Problembereichen finden sich hohe Nennungshäufigkeiten für die telefonseelsorgerische Unterstützung, die offenbar für viele Kinder und Jugendliche eine hohe Bedeutung als Anlaufstelle bei Problemen hat. Obwohl in der bisher vorliegenden Literatur davon ausgegangen wird, daß Kinder und Jugendliche vor allem medizinischen Institutionen eine zentrale Bedeutung als Kontaktstelle bei Problemen zumessen, findet sich kein Problembereich, in dem die medizinische Unterstützung die höchste Nennungshäufigkeit aufweist. Dennoch ist in einzelnen Bereichen (vor allem Konzentrationsprobleme, Alkohol- und Drogenprobleme und Fragen zur Sexualität) damit zu rechnen, daß Kinder und Jugendliche sich mit ihren Problemen bevorzugt an medizinische Institutionen wenden. Auch andere Berufsgruppen (wie Lehrer und Seelsorger) gelten in einzelnen Problembereichen für einen Teil der Kinder und Jugendlichen als bevorzugte Ansprechpartner. Grundsätzlich kann also davon ausgegangen werden, daß die bevorzugten Beratungsinstitutionen deutlich mit der Art der Problemlage variieren.

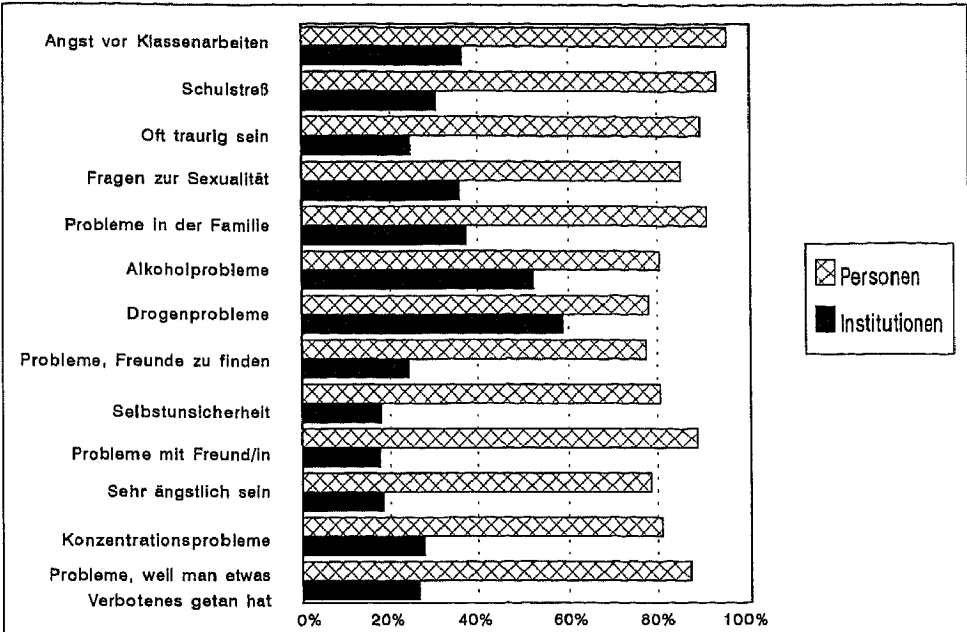


Abbildung 2: Nennungshäufigkeiten personeller und institutioneller Unterstützungsangebote durch Kinder und Jugendliche (differenziert nach Problembereichen)

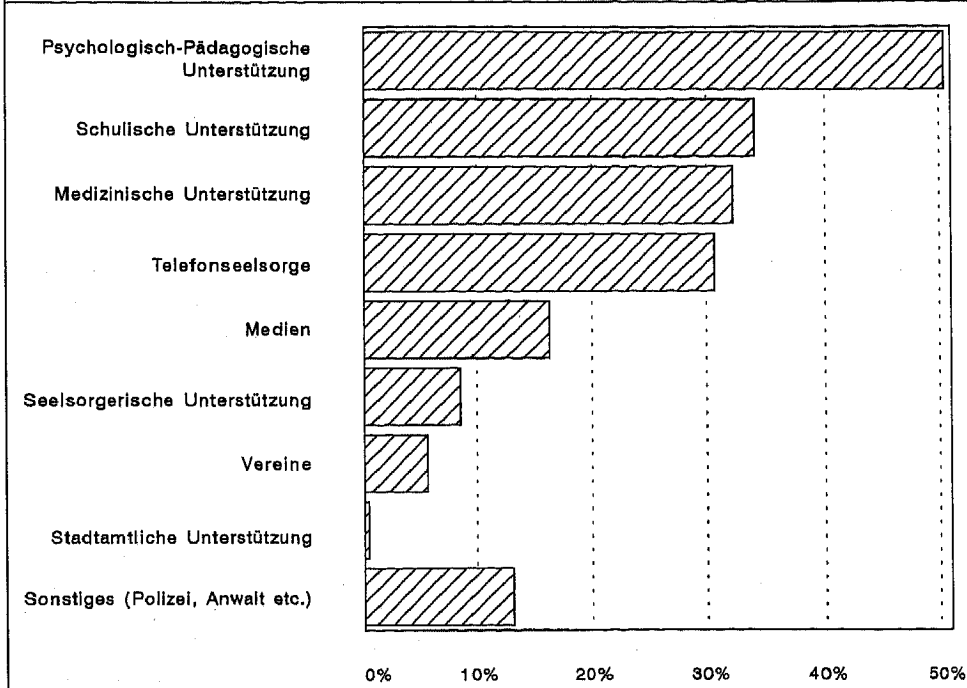


Abbildung 3: Nennungshäufigkeiten verschiedener Unterstützungsinstitutionen durch Kinder und Jugendliche

Die von den Kindern und Jugendlichen eingeschätzten Wahrscheinlichkeiten einer Problemlösung durch die von ihnen genannten Personen und Institutionen finden sich in der Abbildung 4 (nach Problembereichen differenziert). Wie t-Tests für abhängige Stichproben zeigen, schätzen die Kinder und Jugendlichen die Wahrscheinlichkeit einer Problemlösung in den meisten Problembereichen für Personen höher ein als für Institutionen. Ausnahmen liegen bei Alkohol- und Drogenproblemen vor, bei denen den Institutionen eine signifikant höhere Kompetenz zur Problemlösung zugeschrieben wird. Keine signifikanten Unterschiede finden sich bei Problemen, Freunde zu finden, und Konzentrationsproblemen, während in allen anderen Fällen Personen eine höhere Problemlösekompetenz attribuiert wird.

Der Wunsch, mehr Informationen zu erhalten, wird von 68% der Gymnasiasten, von 64% der Realschüler und von 59% der Hauptschüler geäußert, wobei sich hier das interessante Phänomen ergibt, daß mehr Informationen insbesondere von denen gewünscht werden, die ohnehin über einen höheren Kenntnisstand verfügen. Eine höhere Informiertheit korreliert positiv mit einer höheren Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Beratungseinrichtungen, wobei sich hier Korrelationen zwischen .12 und .20 für die einzelnen Schultypen ergeben. Als häufigste Gründe, Beratungseinrichtungen in Anspruch zu nehmen, wird von den Kindern und Jugendlichen die Erwartung einer Lösung des Problems (49%) sowie die Professionalität der Berater (18%) genannt. Falls eine Inanspruchnahme von Beratungseinrichtungen abgelehnt wird, dominieren als häufigste Begründungen der Vorzug vertrauter Personen (73%), Ängste und Befürchtungen, die mit dem Besuch einer Beratungseinrichtung verbunden werden (10%) sowie ein hohes Vertrauen in die eigenen Problemlösefähigkeiten (8%).

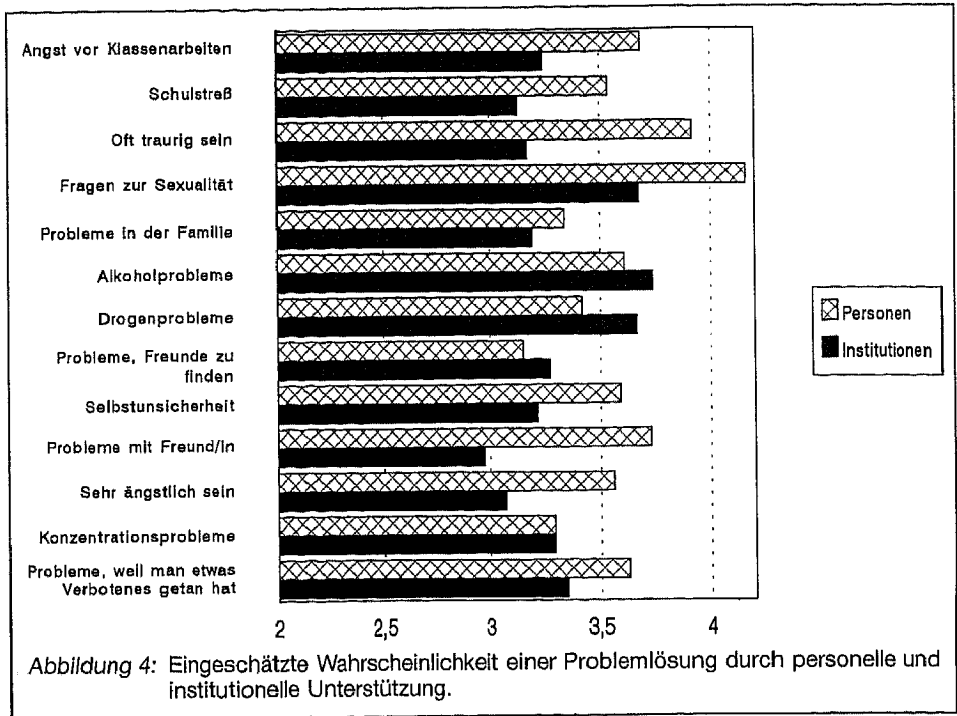
Bei der Frage, wohin sich Kinder und Jugendliche am ehesten wenden würden, um mehr Informationen über Beratungsangebote zu erhalten, werden als Personen am häufigsten die Eltern genannt (23% der Nennungen), gefolgt von Freunden (12%) und Lehrern (8%). Unter den Institutionen würde man sich am ehesten in psychologisch-pädagogischen Einrichtungen informieren (20% der Nennungen). Es folgen Bürgerberatungsstellen und Medien als weitere Informationsquellen. Auch hier nehmen medizinische Einrichtungen als Anlaufstelle entgegen den Erwartungen aus der vorliegenden Literatur einen relativ niedrigen Stellenwert ein (2%).

#### 4. Diskussion

Die Ergebnisse lassen sich so zusammenfassen, daß den Kindern und Jugendlichen für viele Problembereiche nur vergleichsweise wenige Institutionen bekannt sind, an die sie sich wenden könnten, wenn sie mit Problemen konfrontiert sind, wobei dies für Hauptschüler noch deutlicher gilt als für Realschüler und Gymnasiasten. Unter den erfragten Problembereichen können am ehesten die Bereiche Alkohol und Drogen als Ausnahmen gelten, da hier ein vergleichsweise hoher Informationsstand über Beratungsangebote vorliegt. Dies sind gleichzeitig auch die Bereiche, in denen institutionellen Bera-

Tabelle 3: Häufigkeit der Benennung institutioneller Unterstützungsangebote in verschiedenen Problem-bereichen

	Medizi- nische Unter- stützung	Psycho- logisch- pädagogische Unter- stützung	Telefon- seelsor- gerische Unter- stützung	Kirch- lich- seel- sorgeri- sche Unter- stützung	Schuli- sche Unter- stützung	Vereins- bezo- gene Unter- stützung	Medien- unter- stützung	Sonstige
Angst vor Klassenar- beiten	2,9	8,5	16,9	0,9	67,0	0,7	1,8	1,3
Schulstreß	1,9	11,3	28,8	1,1	49,7	2,4	1,6	3,2
Oft traurig sein	6,7	14,7	55,7	7,7	4,0	5,3	2,3	3,7
Fragen zur Sexualität	24,0	15,1	7,8	0,7	10,3	0,0	41,2	0,9
Probleme in der Familie	2,2	46,4	37,6	4,6	3,7	0,4	2,8	2,2
Alkohol- probleme	25,3	55,8	12,1	1,7	0,5	0,3	2,2	2,0
Drogen- probleme	24,1	59,6	9,8	2,0	0,8	0,3	1,4	2,1
Probleme, Freunde zu finden	3,0	25,3	33,1	2,7	7,8	13,2	6,4	8,4
Selbstun- sicherheit	14,7	24,3	37,2	4,6	8,7	6,9	1,8	1,8
Probleme mit Freund/in	0,9	23,4	56,6	4,7	3,3	0,5	8,9	1,9
Sehr ängst- lich sein	17,5	25,6	36,3	4,0	4,5	6,7	0,9	4,5
Konzen- trationspro- bleme	34,3	15,2	10,0	0,6	35,5	1,5	1,5	1,5
Probleme, weil man etwas Verbo- tenes getan hat	0,9	12,5	29,1	20,9	3,1	0,3	4,4	28,7



tern eine besonders hohe Problemlösekompetenz zugeschrieben wird. Ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen wünscht sich mehr Informationen über Beratungsangebote, was darauf hinweist, daß auch von den Befragten Wissensdefizite wahrgenommen werden. Wie eine altersbezogene Differenzierung des Wunsches nach zusätzlichen Informationen zeigt, gilt dies für die Jugendlichen noch deutlicher als für die jüngeren Altersgruppen.

Gegen die Gültigkeit der vorliegenden Ergebnisse könnte eingewandt werden, daß die Informiertheit in der vorliegenden Studie unterschätzt wird, da offene Antworten verlangt waren und die Motivation der Kinder und Jugendlichen zu gering gewesen sein könnte, unter diesen Umständen ausführlich zu antworten. Gegen dieses Argument läßt sich jedoch einwenden, daß dieser Effekt bei der Benennung konkreter Personen offenbar kaum eine Rolle spielt, da hier im Durchschnitt bei 12 der 13 Problembereiche Nennungen erfolgen. Hinzu kommt, daß es auch im Bereich der institutionellen Beratungsangebote Ausnahmen mit weit überdurchschnittlichen Antwortfrequenzen gibt (vor allem im Bereich von Alkohol und Drogen). Es kann also davon ausgegangen werden, daß der Informationsstand der Kinder und Jugendlichen mit der gewählten Methode weitgehend wahrheitsgetreu abgebildet wird und daß zumindest die Relationen zwischen den Nennungshäufigkeiten die tatsächlichen Verhältnisse wiedergeben.

Die Ergebnisse weisen auf ein großes Interesse seitens der Kinder und Jugendlichen hin, mehr über die vorhandenen Beratungsangebote zu erfahren. Noch deutlicher als für die Kinder gilt dies für die Jugendlichen, die sich mit einer Vielzahl von Entwicklungsaufgaben konfrontiert sehen, sich aber über



Beratungsmöglichkeiten offenbar nur unzureichend informiert fühlen. Es kann dabei davon ausgegangen werden, daß die Akzeptanz für die Vermittlung von Informationen bei den Gymnasiasten besonders hoch sein wird, während bei den Realschülern und (insbesondere) bei den Hauptschülern möglicherweise mit einem geringeren Interesse an weiteren Informationen zu rechnen ist. Bei der Durchführung von Interventionsprogrammen zur Steigerung der Akzeptanz von Beratungseinrichtungen ist daher im Hauptschulbereich am ehesten mit Barrieren zu rechnen, da hier offenbar eine geringere Motivation zur Auseinandersetzung mit Beratungsangeboten besteht. Wenn eine Informationsvermittlung intendiert ist, sollte daher in diesem Bereich dem Motivationsaufbau zur Beschäftigung mit dieser Thematik besondere Beachtung geschenkt werden.

Ein Wissen über Beratungsangebote ist als notwendige Voraussetzung für eine selbstinitiierte Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung zu sehen. Erst die Kenntnis der Unterstützungsmöglichkeiten erlaubt dem Kind bzw. dem Jugendlichen eine gezielte Inanspruchnahme des vorhandenen Angebotes. Vor diesem Hintergrund ist es wenig überraschend, daß eine positive Korrelation zwischen dem Wissensstand und der Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Beratungsangeboten besteht. Ähnlich wie in anderen Inhaltsbereichen (s. hierzu zusammenfassend LOHAUS 1993) gilt jedoch auch hier, daß der Kenntnisstand eine notwendige, aber vermutlich keine hinreichende Bedingung für die Nutzung von Unterstützungsangeboten ist. Die Korrelationen zwischen der Informiertheit und der Bereitschaft zur Nutzung von Beratungsangeboten liegen dementsprechend niedrig und weisen auf die zusätzliche Wirkung weiterer Einflußfaktoren hin. In diesem Zusammenhang sind vor allem Ängste und Befürchtungen von Bedeutung, die die Betroffenen davon abhalten könnten, vorhandene Angebote tatsächlich zu nutzen. Obwohl sie nur von etwa 10% der Jugendlichen explizit benannt werden, könnte hier angenommen werden, daß sie bei weiteren Jugendlichen (teilweise auch aus einer Unkenntnis institutioneller Beratungsarbeit) eine Rolle spielen. Weiterhin mag hier auch von Bedeutung sein, daß gerade Jugendliche, die sich häufig in einem Stadium der Neuorientierung und der Ablösung von den Eltern befinden, neue Abhängigkeiten vermeiden möchten, die sich aus dem Gang zu einer Beratungsinstitution ergeben könnten. Auch die im Jugendalter ansteigende Tendenz zum Austausch mit Gleichaltrigen, die sich in der vorliegenden Studie dadurch ausdrückt, daß in den höheren Altersgruppen zunehmend Freunde als Ansprechpartner bei Problemen genannt werden, steht der Inanspruchnahme von Institutionen entgegen. Interventionen zur Steigerung der Informiertheit sollten dementsprechend nicht nur die Wissensebene, sondern auch weitere Interventionsebenen einbeziehen. Neben dem Umgang mit Ängsten und Befürchtungen kommt es hierbei auch darauf an, genauere Vorstellungen über Beratungsarbeit und die damit verbundenen Möglichkeiten und Grenzen zu vermitteln.

Obwohl in der vorliegenden Literatur vielfach von Geschlechtsunterschieden in der Nutzung des vorhandenen Beratungsangebotes berichtet wird, finden sich bei der Informiertheit über Beratungsinstitutionen und ebenso bei den Begründungen für die Inanspruchnahme bzw. Nicht-Inanspruchnahme von professioneller Unterstützung keine Geschlechtsunterschiede. Es ist denk-

Tabelle 4: Elemente eines Interventionsprogramms zur Verbesserung der Informiertheit von Kindern und Jugendlichen über Beratungsangebote	
Interventionsprogramm zur Verbesserung der Kenntnis und Akzeptanz von Beratungsangeboten bei Jugendlichen	
Einheit	Programminhalt
1)	Plenumsarbeit: Auflistung von Problemen, mit denen Jugendliche konfrontiert sein können und Diskussion möglicher Lösungswege
2)	Kleingruppenarbeit: Suche nach möglichen Beratungsangeboten für spezifische Problemsituationen (mit Hilfe von Telefonbüchern, Broschüren, Informationsmaterialien etc.)
3)	Rollenspiele: Kontaktaufnahme mit der Beratungseinrichtung und Schilderung der Problemsituation; Ansprechen von Wünschen und Befürchtungen (z.B. Anonymität, Angst vor der Weitergabe von Informationen etc.)
4)	Plenumsarbeit: Images von Beratungseinrichtungen (eigene Vorstellungen über die Arbeit von Beratungseinrichtungen, in der Öffentlichkeit verbreitete Vorurteile etc.)
5)	Kleingruppenarbeit: Aufsuchen einer Beratungsstelle und Kennenlernen der Beratungsarbeit und ihrer Möglichkeiten und Grenzen
6)	Plenumsarbeit: Auswertung der Kleingruppenarbeit: Austausch der Erfahrungen und Erstellen einer Liste mit möglichen Problemstellungen und darauf bezogenen Beratungsangeboten; Beurteilung der Chancen, in den aufgesuchten Beratungseinrichtungen die gewünschte Hilfe zu erhalten
7)	Plenumsarbeit: Wunschliste an die Beratungsarbeit mit Jugendlichen, Erarbeitung konstruktiver Vorschläge
8)	Plenumsarbeit: Schlußfolgerungen für den eigenen Umgang mit Problemen; Erstellen einer Plakatwand, um andere Jugendliche über die Programmergebnisse zu informieren

bar, daß die Nutzungsunterschiede mit geschlechtsbezogenen Normen zusammenhängen, die von den Kindern und Jugendlichen aber spontan nicht thematisiert werden und daher unter den Begründungen nicht in Erscheinung treten.

## 5. Konsequenzen

Obwohl es mittlerweile eine Vielzahl von Beratungsangeboten gibt, die Kinder und Jugendliche bei Problemen nutzen können, zeigen die vorliegenden Ergebnisse, daß viele Kinder und Jugendliche in diesem Bereich Informationsdefizite haben. Hinzu kommt, daß vielfach Hemmschwellen bestehen, mit einer Beratungsinstitution Kontakt aufzunehmen. Hierbei spielen negative Stereotype über Beratungseinrichtungen und ein mangelndes Wissen über die Arbeit der Institutionen sowie über Möglichkeiten der Kontaktaufnahme eine

Rolle. Weiterhin scheint bei vielen Kindern und Jugendlichen die Überzeugung vorzuherrschen, daß sie Probleme selbst oder mit Freunden bzw. in der Familie lösen können, wobei offenbar wenig repräsentiert ist, daß es Situationen geben kann, in denen die Inanspruchnahme professioneller Hilfe eine sinnvolle Lösung darstellen kann. Neben einer Ausweitung des Beratungsangebotes für Kinder und Jugendliche kommt es demnach insbesondere darauf an, die Kenntnis und Akzeptanz der Beratungsangebote zu erhöhen.

Um dies zu erreichen, soll im folgenden ein Interventionskonzept vorgestellt werden, das dazu beitragen soll, Informationsdefizite und Kontaktschwellen abzubauen. Theoretisch wird dabei ein multidimensionales Gesundheitsförderungskonzept zugrundegelegt, das neben der kognitiven Ebene (Wissensvermittlung) vor allem auch die affektive (Abbau von Hemmungen und negativen Stereotypen) und die verhaltensbezogene (Aufbau von Handlungsstrategien) Ebene anspricht. Von einer mehrdimensionalen Herangehensweise kann eine höhere Programmwirkung erwartet werden als sie mit einer reinen Wissensvermittlung zu erzielen wäre (LOHAUS 1993). Das Interventionskonzept greift darüber hinaus auf ein breites Methodenspektrum zur Vermittlung der Programminhalte (Kleingruppenarbeit, Rollenspiele, Felderkundungen etc.) zurück. Die wesentlichen Programminhalte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- a) Aufbau einer Motivation zur Auseinandersetzung mit der Thematik: Diskussion möglicher Probleme von Kindern und Jugendlichen und darauf bezogener Wege zu einer Problemlösung
- b) Selbständige Aufarbeitung des in der jeweiligen Wohnumgebung vorhandenen Beratungsangebotes für spezifische Problemsituationen (durch die Kinder und Jugendlichen selbst)
- c) Auseinandersetzung mit Stereotypen über Beratungseinrichtungen (eigene Vorstellungen über die Beratungsarbeit sowie in der Öffentlichkeit verbreitete Vorurteile)
- d) Erarbeitung von Kontaktaufnahmemöglichkeiten zu einer Beratungseinrichtung (mit Hilfe von Rollenspielen) und Erörterung darauf bezogener Ängste und Befürchtungen)
- e) Aufsuchen von Beratungseinrichtungen und Kennenlernen der Beratungsarbeit (in Kleingruppen) mit anschließendem Erfahrungsaustausch
- f) Erstellung von Listen mit Beratungsangeboten für spezifische Problemsituationen und Weitergabe der Listen (durch Aushänge oder Plakate) an weitere Kinder und Jugendliche (mit dem Ziel einer Multiplikationswirkung).

Das Interventionskonzept ist in der Tabelle 4 ausführlicher zusammengefaßt. Da die relevanten Problemlagen und die darauf bezogenen Beratungsangebote von den Kindern und Jugendlichen selbst für die jeweilige Wohnumgebung erarbeitet werden, ist das Programm überregional und in einem relativ breiten Altersspektrum (Hauptzielgruppe: Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 15 Jahren) nutzbar. Denkbar wäre beispielsweise ein Einsatz im Rahmen von Projekttagen sowie im Rahmen des regulären Unterrichts.

Da nur wenige Materialien erforderlich sind, läßt sich das Programm relativ leicht so aufbereiten, daß es beispielsweise im Schulunterricht durchführbar ist.

Obwohl gegenwärtig noch keine abschließende Evaluation des vorgestellten Interventionskonzeptes vorliegt, kann davon ausgegangen werden, daß auf diesem Wege ein wesentlicher Beitrag zum Abbau von Informationsdefiziten und zur Erhöhung der Akzeptanz von Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen erreicht werden kann. Es sollte jedoch betont werden, daß diese Form der Intervention lediglich ergänzend zu strukturellen Veränderungen des Beratungsangebotes stattfinden kann, die ebenfalls zu einer Akzeptanzerhöhung beitragen können. Beide Vermittlungswege schließen sich nicht aus, sondern sollten im Idealfall parallel zueinander beschritten werden.

## Literatur

- BITTNER, CH./GÖRES, H.-G./GÖTTING, S./HERMANN, J.: Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989), S. 126–132.
- DEISHER, R. W./MILLS, C. A.: The adolescent looks at his health and medical care. In: American Journal of Public Health 53 (1963), S. 1928–1936.
- HÖGER, CH.: Erziehungsberatungsstellen im Kontext ambulanter psychosozialer Hilfen für Kinder und Jugendliche. In: G. PRESTING (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Weinheim 1991, S. 49–92.
- KRAUSE JACOB, M.: Hilfesuche im Versorgungsnetz aus der Sicht von KlientInnen. In: J. B. BERGOLD/D. FILSINGER (Hrsg.): Vernetzung psychosozialer Dienste. Weinheim 1993, S. 183–205.
- LEVENSON, P. M./MORROW, J. R./PFEFFERBAUM, B. J.: Attitudes towards health and illness. In: Journal of Adolescent Health Care 5 (1984), S. 254–260.
- LOHAUS, A.: Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter. Göttingen 1993.
- PRESTING, G./STELERT, U./WESTPHAL, R.: Erziehungskonflikte und Beratung. München 1987.
- RADIUS, S. M./DIELMANN, T. E./BECKER, M. H./ROSENSTOCK, I. M./HORVATH, W. J.: Adolescent perspectives in health and illness. In: Adolescence 58 (1980), S. 375–384.
- SEIFFGE-KRENKE, I.: Formen der Problembewältigung bei besonders belasteten Jugendlichen. In: E. OLBRICH/E. TODT (Hrsg.): Probleme des Jugendalters. Neuere Sichtweisen. Berlin 1984, S. 353–386.
- SEIFFGE-KRENKE, I.: Psychoanalytische Therapie Jugendlicher. Stuttgart 1986.
- SETTERTOBULTE, W.: Geschlechtsspezifische Aspekte der Inanspruchnahme von Hilfe: Informelle Unterstützung und medizinische Versorgung. In: P. KOLIP (Hrsg.): Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung. Weinheim 1994, S. 177–192.
- SOBAL, J.: Health concerns of young adolescents. In: Adolescence 87 (1987), S. 739–750.

## Abstract

Despite the existence of a great number of institutions which may be contacted by children and adolescents when they are faced with problems, there are often informatory deficiencies and anxieties to contact institutions which contribute to the fact that many afflicted children and adolescents do not get sufficient support. The present study conducted with 1225 children and adolescents aged 10 to 18 documents deficits and fears by asking about the knowledge about professional support systems and about reasons to accept or to reject professional support. Based on the results of this study an intervention program is developed which is aimed at raising the knowledge about support systems and at reducing fears and worries to rise the acceptance of existing support systems.

## Anschrift der Autoren:

PD Dr. Arnold Lohaus, Dipl. Psych. Heide Larisch, Psychologisches Institut III der Universität Münster, Flieönerstr. 21, 48149 Münster